



ALINE TONANI FREIRE COLMENERO

A ATUAÇÃO DA ODONTOPEDIATRIA NA SAÚDE BUCAL DO ADOLESCENTE

CAMPO GRANDE - MS

2018



ALINE TONANI FREIRE COLMENERO

A ATUAÇÃO DA ODONTOPEDIATRIA NA SAÚDE BUCAL DO ADOLESCENTE

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Lato Sensu da FACSETE-Faculdade Sete Lagoas, como requisito parcial para conclusão do Curso de Especialização em Odontopediatria.
Área de concentração: Odontopediatria.
Orientadora: Prof^a. Ma. Ana Paula Pinto de Souza.

CAMPO GRANDE - MS

2018



ASSOCIAÇÃO DE ENSINO PESQUISA E CULTURA

Aline Tonani Freire Colmenero

Monografia intitulada "A atuação da Odontopediatria na saúde bucal do adolescente"
de autoria da aluna Aline Tonani Freire Colmenero, aprovada pela banca
examinadora constituída pelos seguintes professores:

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Ana Paula', written over a horizontal line.

Profª. Ma. Ana Paula Pinto de Souza (instituição a qual pertence)

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'S. P. M.', written over a horizontal line.

Nome do examinador (instituição)

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Renata S. B. Soares', written over a horizontal line.

Nome do examinador (instituição)

Campo Grande – MS, ___ / ___ / ___



Aline Tonani Freire Colmenero

Monografia intitulada “A atuação da Odontopediatria na saúde bucal do adolescente”
de autoria da aluna Aline Tonani Freire Colmenero, aprovada pela banca examinadora
constituída pelos seguintes professores:

Prof^a. Ma. Ana Paula Pinto de Souza - Orientadora

Prof^a. Renata Santos Belchior de Barros

Prof^a. Symonne Parizotto

Campo Grande – MS, ___ / ___ / ___

FICHA CATALOGRÁFICA

Colmenero, Aline Tonani Freire.

A atuação da Odontopediatria na saúde bucal do adolescente /
Aline Tonani Freire Colmenero. – 2018.

52 f.; il.

Orientadora: Ana Paula Pinto de Souza.

Monografia (especialização) – Faculdade de Tecnologia de Sete
Lagoas, 2018.

1. Odontopediatria; 2. Adolescência; 3. Saúde Bucal; 4.

Comportamento;

I. A atuação da Odontologia na saúde bucal do adolescente.

II. Prof^a. Ma. Ana Paula Pinto de Souza.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que em sua infinita sabedoria me deu forças para continuar e vencer essa etapa de minha vida. Sem Ele nada seria possível.

Agradeço a minha família e meus amigos por todo o carinho, amor e força. Sou grata, especialmente aos meus pais, que tanto lutaram pela minha educação e nunca me deixaram desanimar, sempre ao meu lado em todos os momentos, acreditando e incentivando, motivo de orgulho e inspiração em minha vida.

Obrigada ao meu marido e filhas, que me estimularam, apesar de não concordarem muito no começo, aceitaram, e compreenderam a minha ausência pelo tempo dedicado aos estudos. As minhas filhas, espero deixar a certeza de que nunca é tarde para recomeçar, e que tudo na vida vale a pena, o importante é nunca desistir.

Não posso deixar de dedicar um agradecimento especial a minha querida amiga que o curso me deu, Vanessa. Obrigada por me ouvir nos momentos difíceis, por estar sempre disposta a ajudar, sem você, com certeza não seria possível. Estendo esse agradecimento as minhas queridas colegas de turma, vocês são muito especiais, tornaram o curso mais leve e mais alegre.

E, por fim, agradeço a todas as professoras, por todo apoio, paciência e dedicação comigo, em especial, a professora Ana Paula, que me orientou e me deu todo o suporte com suas correções e incentivos.

RESUMO

As necessidades distintas existentes na adolescência, por inúmeras vezes, trazem a dificuldade de se obter sucesso em Odontologia. Conhecer as fases de transição e todas as mudanças, com individualidade, demonstra a relevância da forma de abordagem com o paciente e motivação do mesmo para se obter bons resultados no quesito saúde. Características, como as fases de desequilíbrio, instabilidade emocional e busca pela identidade, são muito comuns nessa fase da vida. Semelhante ao que ocorria na Medicina, o adolescente foi considerado indivíduo sem uma especialidade própria. Na Odontologia, quando criança, frequentavam assiduamente o consultório de Odontopediatria e tinham o tratamento interrompido na adolescência. Ao retornar, a presença de extensas lesões de cárie e problemas periodontais eram constantes. A vulnerabilidade encontrada na fase de adolescência relacionada a problemas bucais, fez com que diversos estudos científicos baseados em ações de promoção de saúde fossem colocados em prática. Porém, o que tem sido observado é o aumento de casos clínicos de adolescentes com perdas de elementos dentais, seja por traumas ou descuido pela própria saúde. Sendo assim, o objetivo deste trabalho consiste em uma revisão de literatura a respeito do comportamento dos adolescentes, a fim de atuar de forma efetiva com os métodos de prevenção direcionados à sua faixa etária para que um plano de ação possa ser elaborado e aplicado no contexto da atenção primária à saúde, como uma alternativa para evitar, ou ao menos, minimizar o índice de cárie e demais doenças relacionadas à saúde bucal frequentes nesta fase. Pode-se concluir então que o acolhimento e atendimento ao adolescente baseiam-se na aptidão e conhecimento por parte do profissional de saúde para o estímulo da motivação ao indivíduo.

Palavras-chave: Odontopediatria; Adolescência; Saúde Bucal; Comportamento.

ABSTRACT

The distinct needs existing in adolescence, by many times, brings the difficulty of obtaining success in dentistry. Knowing the phases of transition and all changes, with individuality, demonstrates the relevance of the approach to the patient and motivation to achieve good results in the health issue. Features such as the phases of imbalance, emotional instability, and identify-seeking are very common in this phase of life. Similar to what occurred in the Medicine, the adolescent was considered an individual without a specialty of his own. In dentistry, as a child, they attended the pediatric dentistry clinic assiduously and had interrupted treatment in adolescence. Upon return, the presence of extensive carious lesions and periodontal problems were constant. The vulnerability found in the adolescence phase related to oral problems caused several scientific studies based on health promotion actions to be put into practice in order to centralize the adolescent patient and giving the necessary attention. However, what has been observed is the increase of clinical cases of adolescents with loss of dental elements, either by trauma or carelessness by their own health. Therefore, the objective of this work is to review the literature on the behavior of adolescents, in order to effectively work with prevention methods directed to their age group so that a plan of action can be elaborated and applied in the context of primary health care as an alternative to avoid or at least minimize the rate of caries and other diseases related to oral health frequent at this stage. It can be concluded that the adolescent's reception and care are based on the aptitude and knowledge on the part of the health professional to stimulate the individual's motivation.

Key-words: Pediatric dentistry; Adolescence; Oral Health; Behavior

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
METODOLOGIA.....	11
OBJETIVOS	11
OBJETIVO GERAL	11
OBJETIVO ESPECÍFICO	11
CAPÍTULO 1. CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE A ADOLESCÊNCIA	12
1.1 DESENVOLVIMENTO DA IDENTIDADE.....	12
1.2 SOCIALIZAÇÃO PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA	13
CAPÍTULO 2. SAÚDE BUCAL DO ADOLESCENTE	15
2.1 PROBLEMAS BUCAIS ASSOCIADOS AO COMPORTAMENTO NA ADOLESCÊNCIA	15
2.2 HÁBITOS ALIMENTARES	17
2.3 MÁ OCLUSÃO E IMPACTO AO PACIENTE.....	20
2.4 LESÕES TRAUMÁTICAS	22
CAPÍTULO 3. PROGRAMA DE SAÚDE BUCAL PARA O ADOLESCENTE	24
3.1 PROGRAMAS PREVENTIVOS, EDUCATIVOS E CURATIVOS	24
3.2 MOTIVAÇÃO	28
DISCUSSÃO	32
CONCLUSÃO.....	36
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37

INTRODUÇÃO

A fase que corresponde a adolescência, segundo Ferreira e Rodrigues (2010), consiste na transição entre a infância e a vida adulta, e é composta por diversas mudanças psicossociais, emocionais e físicas. A Organização Mundial da Saúde (OMS), Ministério da Saúde e a Sociedade Brasileira de Pediatria, definem que o período da adolescência compreende com o período de desenvolvimento entre os 10 e 19 anos de idade, em contrapartida, a Organização das Nações Unidas (ONU) define entre as idades de 15 e 24 anos. Porém, baseado na definição do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e a Constituição Brasileira, o período corresponde aos 12 e 18 anos de idade (KONISHI, KLATCHOIAN e ABREU-E-LIMA, 2017; EISENSTEIN, 2005; FERREIRA e RODRIGUES, 2010).

Sabendo que os desafios na construção de novas práticas que incorporam um pensamento crítico reflexivo do cuidar envolvem um processo contínuo e cultural, a adolescência merece atenção diferenciada no quesito saúde, pois segundo Júnior *et al.* (2016), cárie dentária e doença periodontal são encontradas com grande frequência nesta população. Além disso, é visível na literatura uma lacuna nos cuidados que envolvem a saúde oral durante a adolescência devido à escassez de estudos epidemiológicos nesta faixa etária (TAMBELINI, *et al.* 2010).

Necessidades, como o elevado potencial para surgimento de lesões de cárie, mesmo com a disponibilidade de estudos científicos voltados a sua prevenção, níveis inaceitáveis desta patologia persiste em diversos países, além de tendências a traumas frequentes, hábitos nutricionais pobres, entre outras, traz a relevância do atendimento individualizado do paciente em sua fase de adolescência (SHEIHAM E FEJERSKOV, 2017).

Os dois principais transtornos alimentares evidenciados na clínica contemporânea são anorexia e bulimia nervosas (AMORAS *et al.*, 2010).

A adolescência corresponde a uma fase onde os aprendizados adquiridos até o momento, devido a comportamentos positivos, persistem por toda a vida, ou seja, este se torna um momento adequado para introduzir hábitos saudáveis, principalmente voltados à saúde (DAVOGLIO *et al.*, 2009).

O impacto de métodos educativos dinâmicos e participativos sobre a melhoria de saúde bucal em adolescentes, segundo Tomita *et al.* (2001) tem fundamental importância na mudança de hábitos independente de sua inserção social. A prevalência da cárie pode ser evitada, pois os fatores determinantes que estão relacionados à doença são bem conhecidos, sendo assim, a adoção de medidas baseadas nos princípios de promoção de saúde deve ser empregada, associadas a uma abordagem de fator comum de risco, evitando assim, outros tipos de doenças crônicas (BÖNECKER e SHEIHAM, 2004).

METODOLOGIA

A revisão de literatura foi realizada através de pesquisas em periódicos online nas bases de dados Scielo, Pubmed, Cochrane, Medline, Library Harvard, com artigos nacionais e internacionais, e nas Diretrizes da Academia Americana de Odontopediatria. Além disso, foi realizado buscas, a partir das seguintes palavras-chave: “Odontopediatria”, “Adolescentes”, “Saúde Bucal” e “Comportamento” para a concretização deste trabalho.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Abordar a perspectiva social, política e legal com ênfase em questões de atenção integral a saúde bucal do adolescente.

OBJETIVO ESPECÍFICO

- Realizar uma revisão bibliográfica sobre as características próprias da adolescência;
- Destacar a relevância da prevenção e motivação neste grupo de indivíduos;
- Identificar as formas de prevenção da doença cárie e ações existentes da promoção à saúde bucal na adolescência.

CAPÍTULO 1. CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE A ADOLESCÊNCIA

1.1. DESENVOLVIMENTO DA IDENTIDADE

Entendida como uma fase peculiar do desenvolvimento humano, a adolescência, apresenta fases de rápidas mudanças sociais, físicas, biológicas e psicológicas (FERREIRA e RODRIGUES, 2010). Muitos adolescentes passam por essas mudanças sem grandes distúrbios psicológicos, porém, todos acabam experimentando em algum momento as preocupações, dúvidas, curiosidades, inseguranças e as mudanças físicas, e simultaneamente associadas às pressões do grupo social e aos padrões de cultura de beleza.

Os processos de construção de identidade são expostos nesta fase de vida e a influência da mídia pode estar ligada a um fator de maior relevância no que se refere à formação identitária e cultural dos indivíduos (ALVES, 2016). Além disso, o contexto das relações sociais e culturais são também fatores de extrema significância, ou seja, o espaço escolar pode também contribuir para a concepção de identidade do indivíduo (MORAES, 2009).

Em estudo realizado por Feliciano e Afonso (2012), onde foi comparado os valores de autoestima nas diferentes fases da adolescência, a existência de níveis desiguais entre os gêneros e a prática esportiva, os autores observaram que a autoestima se apresenta mais elevada em adolescentes mais velhos, que praticam atividade física e do gênero masculino, otimizando o desenvolvimento de medidas adequadas à promoção da mesma em cada uma das etapas.

Estudos demonstram que os adolescentes apresentam um conceito limitado e retrógrado sobre a saúde, muitas vezes por falta de interesse no autocuidado e no próprio serviço de saúde (LIMA, *et al.* 2014).

1.2. SOCIALIZAÇÃO PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA

Este desenvolvimento é iniciado na infância, onde as crianças aprendem e adotam comportamentos através do processo de socialização, o qual consiste em uma transmissão de valores culturais, como o conhecimento e atitudes, em que são considerados de extrema relevância para a sociedade. Nos primeiros anos de vida, a socialização primária é o período quando hábitos e rotinas, principalmente relacionadas à saúde, são estabelecidos (BATISTA, 2009).

O âmbito escolar consiste em um gerador de formação do indivíduo, cuja vivência é crucial para seu desenvolvimento cognitivo, social e emocional, sendo assim, constitui um local privilegiado para o monitoramento de fatores de risco e proteção dos escolares (POLONIA; DESSEN, 2005) Nessa metamorfose, ocorrida durante essa fase, a independência em relação à família cresce e simultaneamente vem à necessidade de inserção ao meio social, buscando encontrar a originalidade, seus interesses e descobertas, que podem resultar em consideráveis fatores de risco para a saúde.

Em seguida, a socialização secundária ocorre quando a criança cresce e estabelece relações com o ambiente externo, e todo o comportamento em

aprendizagem na socialização primária é modificado por outros indivíduos e instituições, devido as influências existentes (TONES, 1979).

Hábitos e comportamentos são estabelecidos, agregados e provavelmente, levados para o resto de suas vidas (VIERO, *et al.* 2015). De acordo com a Pesquisa Nacional da Saúde do Escolar (2015), o fortalecimento de vínculos familiares também é considerado de grande importância na prevenção de comportamentos de riscos entre jovens e adolescentes, pois estabelecem laços de confiança e amplo diálogo.

O ponto de partida para a reconstrução de um conceito de adolescência é a sua abordagem como uma fase específica do desenvolvimento humano, caracterizada por inúmeras mudanças e transformações, as quais são fundamentais para que o ser humano atinja a maturidade e se insira na sociedade no papel de adulto, mas como atores ativos na sociedade, capazes de incorporar valores e atitudes cidadãs, permitindo conviver de forma autônoma (SILVA, 2011).

Na adolescência, tudo parece urgente, e o tempo torna-se curto, assim os jovens não encontram tempo para o autocuidado e os bons hábitos são colocados de lado, assumindo menor relevância dentro de um contexto de descobertas, urgências e intensidade (BARROS, 2007).

CAPÍTULO 2. SAÚDE BUCAL DO ADOLESCENTE

2.1. PROBLEMAS BUCAIS ASSOCIADOS A COMPORTAMENTOS NA ADOLESCÊNCIA

O adolescente pode apresentar características psicossociais particulares que causam impacto no estado de saúde da cavidade bucal. Para muitos indivíduos a adolescência marca um período de elevado índice de cárie, algumas vezes associado a fatores ambientais, como a dieta, ou a baixa prioridade para a higiene bucal e apenas as consequências do processo carioso são tratadas e não a causa da doença em si. Na Odontologia, a especialidade voltada a adolescência é denominada Odontohebiatria (KONISHI, KLATCHOIAN e ABREU-E-LIMA, 2017; SAIANI, *et al.*, 2008).

A imagem corporal, de acordo com Gatto (2015), diversas vezes é superestimada pelos jovens e o comportamento das pessoas em relação a sua saúde, especificamente a bucal, é formada por comportamentos e hábitos obtidos com os valores passados no ambiente em que vivem. A presença de transtornos alimentares foi atribuída principalmente ao ambiente familiar e a exposição de meios de comunicação existentes (GONÇALVES *et al.* 2013).

As mudanças psicomorfológicas típicas da puberdade, segundo Júnior *et al.* (2016) tornam os adolescentes ainda mais vulneráveis a adquirir certas doenças bucais e gerais. As questões odontológicas mais encontradas são: cárie dentária, alterações gengivais e periodontais, traumatismo dentário, dieta, má oclusão e estética (FERREIRA e RODRIGUES, 2010).

A dieta consiste na principal fonte de ácidos que são causadores da erosão dental e do desgaste erosivo e o diagnóstico clínico das lesões é um desafio para o clínico por apresentar características que muitas vezes se confundem a outros tipos de lesões não cariosas e estão principalmente relacionadas aos episódios de regurgitação (ZANATTA *et al.* 2018; LIMA, COUTINHO e HOLANDA, 2012). Além disso, a dieta representa também um dos fatores relacionados ao aumento no incremento de cárie dentária na adolescência, pois neste momento o indivíduo escolhe livremente a sua alimentação, a qual, não é muito saudável (FERREIRA e RODRIGUES, 2010).

As alterações gengivais e periodontais, frequentes na adolescência, são consequências do desequilíbrio entre a microbiota e a resposta do hospedeiro, e podem ser exacerbadas por fatores hormonais e emocionais (FERREIRA e RODRIGUES, 2010). Na mulher, as oscilações hormonais, influenciam diretamente as doenças periodontais, nas fases que precedem a puberdade até a gestação (NEVILLE, *et al.*, 2008). Com a abordagem precoce com relação às doenças periodontais por parte do odontopediatra, consegue-se uma queda relevante na incidência das doenças periodontais na vida adulta (MENDES, HADDAD e PEREIRA, 2010).

Outro aspecto importante e que os estudos demonstram é compreender o processo de adoecimento e as repercussões psicossociais a partir da percepção dos pacientes que se submeteram ao tratamento oncológico na adolescência. Isto se faz necessário para minimizar um impacto emocional ainda maior na vida do paciente (DUARTE e GALVÃO, 2014). A suspeita e a forma de abordagem do câncer no adolescente é um grande desafio para o profissional, tendo em vista que diversos sinais e sintomas surgem também na cavidade oral e a hipótese de uma neoplasia

deve fazer parte do diagnóstico diferencial para os pacientes, buscando obter um diagnóstico precoce e tratamento para que o processo de cura seja satisfatório, além disso, a assistência odontológica auxilia em eliminar quadros de possíveis infecções (BÖNECKER e SHEIHAM, 2014; ORTEGA e CIAMPONI, 2010; CARVALHO, *et al.* 2011).

A importância de se realizar um diagnóstico correto na hora de elaborar um plano de tratamento para pacientes com alterações dentárias, como por exemplo, hipoplasias de esmalte, está em realizar um tratamento ideal, devolver ao paciente a sua autoestima, evitar alguns transtornos, viabilizar satisfação e qualidade de vida. Além disso, a forma de abordagem psicológica adequada ao adolescente requer do profissional, o gosto e a habilidade para atuar, devido à instabilidade emocional e o autoconhecimento (BOFFI e FRANZIN, 2017).

Em relação à estética, os piercings, vêm ganhando espaço entre os adolescentes. Porém, é papel do Odontopediatra alertar seus pacientes das complicações e das possíveis sequelas que os piercings bucais podem causar, haja vista ser a mucosa bucal diferente da pele (FERREIRA e RODRIGUES, 2010). Os riscos e complicações vão desde a fratura dentária com ou sem envolvimento pulpar, necrose pulpar devido a traumatismos, até transmissões de doenças, contaminação cruzada, perda de paladar e hemorragia prolongada (COSTA, TORTAMANO, SILVA JUNIOR, 2003).

2.2. HÁBITOS ALIMENTARES

Sabe-se que a alimentação inadequada pode levar a risco imediato ou, em longo prazo, desenvolvimento das doenças crônicas, como a hipertensão, a doença coronariana, obesidade, diabetes, entre outras. Os transtornos alimentares são severas perturbações no comportamento alimentar e que podem apresentar várias alterações sistêmicas devido ao comprometimento do estado nutricional, quanto mudanças na cavidade oral (LIMA, COUTINHO, HOLANDA, 2012).

Na bulimia, transtorno alimentar relacionado à ordem comportamental, as manifestações bucais são causadas devido à higiene bucal insatisfatória, deficiência de vitaminas, ingestão crônica de carboidratos, compulsão alimentar, xerostomia e principalmente, ansiedade. As manifestações clínicas bucais associadas à disfunção salivar caracterizam-se pelo aumento da incidência de lesões de cárie, aumento dos níveis de desmineralização e queilite angular (POPOFF, *et al.* 2010).

Distúrbio de ordem comportamental, a anorexia nervosa é definida como uma inanição deliberada e autoimposta seguida da busca constante de magreza e medo mórbido de engordar (TRAEBERT e MOREIRA, 2012).

Por apresentarem sinais e sintomas comuns a outras patologias, e principalmente a esta fase em que estão vivendo, a qual inclui alterações de humor, cansaço constante, mudanças fisiológicas, entre outras, os transtornos alimentares em adolescentes podem passar por despercebido ao olhar do profissional, deixando escapar informações na busca de diagnósticos mais complexos, envolvendo o indivíduo como um todo, o que demonstra a extrema importância da realização de uma criteriosa anamnese, direcionando para as necessidades individuais do adolescente e inserindo também, a família, respeitando o sigilo e a ética odontológica (ALMEIDA, 2012).

Outras anormalidades do comportamento alimentar em que os critérios necessários para o diagnóstico de anorexia e bulimia não são preenchidos, são denominadas como transtorno alimentar atípico, como, por exemplo, o transtorno de compulsão alimentar periódica e a síndrome do comer noturno (AMORAS, *et al.* 2010).

Apesar da dificuldade em se encontrar dados epidemiológicos a respeito de distúrbios alimentares, é notório o seu crescimento, principalmente em adolescentes, do sexo feminino, em busca de alcançar os preceitos de beleza impostos pela sociedade e que implicam diretamente na saúde bucal do indivíduo (GONÇALVES *et al.* 2013). A existência destes transtornos vem sendo frequente e constituem um grave problema de saúde pública, já que a sua experiência pode levar um indivíduo a condutas de risco à saúde associadas a um discurso que associa a “estar em forma”, para que não seja excluído de grupos ou ser desvalorizados (SOUSA, ARAÚJO, NASCIMENTO, 2016).

A percepção da imagem corporal de adolescentes do sexo feminino está adequada a sua real situação nutricional, porém, os índices de riscos para o desenvolvimento de transtornos alimentares ainda são elevados (BAAD, *et al.* 2016).

Em estudo realizado por Borges *et al.* (2016) ao qual busca identificar fatores associados com indicadores de obesidade e a manifestação de cárie dentária em escolares na fase de adolescência no município de Santa Cruz do Sul – RS, Brasil, observaram que o baixo nível socioeconômico e a habitação rural apresentaram maior associação a cárie dentária, já a associação de cárie e obesidade não obteve tanta significância.

Uma grande mudança trazida pela Odontologia de Promoção de Saúde foi a substituição do tratamento odontológico padronizado por uma Odontologia baseada

no diagnóstico individual de risco e atividade da cárie (QUEIROZ, FREITAS, FARIAS, 2005). As orientações cabíveis para os pais ou responsáveis voltados à adolescência, é citar a fase de socialização influenciada e modificada pelo ambiente externo, o período de rebelião e de experimentar coisas novas e a influência no comportamento e na formação de hábitos de saúde bucal (WANDERLEY e TASHIMA, 2010).

Incluir a família na intervenção nutricional é altamente recomendado, por ser considerada a maior influência para a adoção de bons hábitos alimentares (TORAL; CONTI; SLATER, 2009).

2.3. MÁ OCLUSÃO E IMPACTO AO PACIENTE

Duarte, Feres e Fontana (2018) definem a maloclusão como alterações dentárias e/ou esqueléticas, na maxila e/ou mandíbula, que podem acarretar prejuízos funcionais e estéticos ao paciente, e ainda segundo os autores, possui uma prevalência de 37,6% de acometimento em adolescentes brasileiros.

O período que compreende a adolescência inicial, também corresponde ao período em que ocorre a maioria das trocas dentárias, acompanhada de modificações na saliva, aumento da retenção de alimentos e a dificuldade de higienização (FERREIRA E RODRIGUES, 2010).

A autopercepção de maloclusões leva a insatisfação com a aparência, uma menor qualidade de vida e menor autoestima. Quanto mais severa, maior a autopercepção negativa (COSTA, RODRIGUES, HEIMER, 2017).

Fenômeno frequente, principalmente, em âmbito escolar nesta fase, corresponde ao bullying, e para Forlim, Stelko-Pereira e Williams (2014), o modo de

envolvimento influencia significativamente as suas consequências, seja o indivíduo o agressor, a vítima ou quem acompanha a situação. O'Brennan (2009) aponta que alunos que apresentam comportamentos agressivos, tendem a perceber as ações dos outros como hostis, a aceitar a resolução de problemas de modo violento, a ter comportamentos impulsivos agressivos e dificuldade em regular suas emoções. Em idade escolar, o bullying, é cada vez mais reconhecido como um problema que afeta o bem-estar e o funcionamento social (GATTO, 2015).

Beaudoin e Taylor (2009), abordam que devido a falta de conhecimento, muitos vem associando comportamentos ao bullying, por exemplo, indisciplina, conflitos, desacato ao professor, como atos de opressão, problemas familiares, ambientais e estruturais. Forlim, Stelko-Pereira e Williams (2014) relatam que o impacto negativo ao bullying vem sendo estudado frequentemente pela ciência, e constataram que alunos alvo ou autores deste ato apresentaram cinco vezes mais, predisposição de desenvolver sintomas depressivos do que outros estudantes.

Em estudo realizado por Gatto (2015), adolescentes em idade escolar que relataram ter sofrido consequências negativas ao sofrer bullying, apresentaram três vezes mais chance de terem uma qualidade de vida ruim, e com o auxílio do tratamento ortodôntico prévio, surgiu como um fator de proteção de sua autoestima.

Na odontologia, o bullying está relacionado a crianças e adolescentes que apresentam alterações buco-dentais e faciais, por isso a importância de um bom diagnóstico e de estabelecer a confiança entre profissional e paciente para que o problema seja resolvido (BOFFI e FRANZIN, 2017).

A avaliação da maloclusão e necessidade de tratamento ortodôntico para fins de saúde pública, se faz necessário para ajudar a determinar a prioridade de tratamento nos serviços odontológicos publicamente subsidiados, estimar o número

de profissionais a serem recrutados e planejar os recursos financeiros e os serviços odontológicos a serem realizados para suprir toda a demanda (OLIVEIRA, 2006).

Na adolescência, o tratamento da má oclusão pode ser uma necessidade significativa, uma vez que os fatores ambientais e genéticos estão em prevalência (KONISHI, KLATCHOIAN e ABREU-E-LIMA, 2017).

O aconselhamento ortodôntico, para o adolescente e seus responsáveis, pelo odontopediatra, é um componente importante para a atenção integral ao paciente, assim, o diagnóstico precoce de alterações de oclusão, podem trazer benefícios expressivos para que o indivíduo atinja uma oclusão harmoniosa na dentição permanente (ABREU *et al.* 2018). Além disso, foi verificado que o aparelho ortodôntico é uma das justificativas fundamentais para que o interesse e a visita regular ao serviço odontológico tornem-se prioridade (VAZQUEZ *et al.* 2015).

2.4. LESÕES TRAUMÁTICAS

O estilo de vida e a inconsequência, próprios da adolescência, fazem com que durante essa fase de autonomia e segurança, os indivíduos estejam mais susceptíveis a acidentes de diversas naturezas, em esportes ou brincadeiras que envolvem impactos e a superação de desafios relacionados à agilidade, força e equilíbrio (FERREIRA E RODRIGUES, 2010; SANTOS, 2007).

Fator significativo no âmbito da Odontopediatria diz respeito aos maus tratos infantis, onde segundo Alves *et al.* (2016), corresponde a um problema social que não distingue classe, etnia ou nível educacional, e muitas vezes passa despercebido pelo olhar minucioso ou até desprovido do profissional. O perfil epidemiológico de adolescentes que apresentaram a violência física como fator etiológico de

traumatismo dentário era 77,9%, e considerados da raça/cor pretos e pardos, de 85,9% (SILVA *et al.* 2017).

Em estudo realizado por Pascolat *et al.* (2001), dentre os fatores de risco mais comuns encontrados nas vítimas, estão as crianças concebidas sem planejamento, recém-nascidos prematuros, crianças com algum tipo de anomalia congênita, deficiência, seja física ou mental, onde ainda na infância a predileção é pelas vítimas do sexo masculino e na fase de adolescência, a ação ocorre em superioridade nas vítimas do sexo feminino.

O conhecimento sobre as variações de traumas dentários, a agilidade no tratamento de urgência e o correto encaminhamento do paciente, proporcionam um melhor prognóstico ao adolescente (SANABE, *et al.* 2009).

CAP. 3. PROGRAMAS DE SAÚDE BUCAL PARA ADOLESCENTES

3.1. PROGRAMAS PREVENTIVOS, EDUCATIVOS E CURATIVOS

O conceito de saúde preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) vem sendo transformado, devido ao desafio da necessidade de utilização dos antigos pressupostos concomitante com as novas propostas de atenção, que implicam não apenas às práticas curativas, mas também às práticas preventivas. Este desafio traz em seu arcabouço, o intuito de criar e recriar um novo modelo de produzir saúde, a ser implementado, alcançando assim, a qualidade de vida e equidade em saúde. (BEZERRA E SORPRESO, 2016).

Um programa bucal completo do cuidado de saúde para o adolescente requer um componente educacional que se dirija às necessidades e interesses particulares do paciente (KONISHI; KLATCHOIAN; ABREU-E-LIMA, 2017). Uma boa anamnese e um exame clínico são adequados para identificar o estado de saúde geral e bucal do paciente, além de detectar a presença de dúvidas odontológicas mais comuns (FERREIRA E RODRIGUES, 2010).

Sheihan e Fejerskov (2007) citam que mais atenção deve ser dada ao desenvolvimento de intervenções em nível social, pois muitos dos riscos de patologias e funções de saúde deficientes são partilhados por um grande número de pessoas, ou seja, pode ser mais custo-efetivo prevenir muitas doenças em níveis da comunidade e ambiental, que direcionar a prevenção para o nível individual. Júnior *et al.* (2016) relatam a relevância do desenvolvimento de estratégias voltadas a promoção de saúde bucal para esta faixa etária, dando ênfase ao ambiente escolar.

Em estudo realizado sobre as Estratégias da Saúde da Família, em relação às ações de saúde bucal voltada a adolescentes, os autores observaram, através de questionários e exame clínico realizados avaliando índices de biofilme e de inflamação gengival, que é muito importante capacitar e planejar em conjunto as ações entre os profissionais da escola e da saúde, diante da importância das atividades educativas para a saúde bucal (TURRIONI *et al.* 2012).

Gatto (2015) relata que a educação nas escolas contribui para a formação dos estudantes de forma integral, onde inclui fomentar ações que envolvam a promoção, prevenção e atenção à saúde. Em estudo realizado por Tomita *et al.* (2001), onde verificou o impacto de métodos educativos dinâmicos e participativos em saúde bucal voltado a adolescentes, demonstrou que a metodologia quando participativa apresenta total relevância no aprendizado e mudança de hábitos de higiene bucal, independentemente de sua inserção na sociedade.

O Ministério da Saúde publicou em 2013 um modelo de programa voltado a saúde bucal do adolescente nas escolas, onde a equipe responsável, cirurgião-dentista, o agente de saúde, técnico em saúde dentária, agente comunitário de saúde e os membros da comunidade escolar já orientados, identificam as necessidades básicas dos adolescentes preenchendo na Caderneta de Saúde de Adolescente o seu odontograma e, em casos de intervenções, os jovens são encaminhados, e é realizada a higiene bucal supervisionada semanalmente, a prática de bochecho fluoretado e a evidenciação de placa bacteriana.

No contexto social em que os adolescentes estão inseridos, a família, os profissionais da saúde e os educadores também são responsáveis por informá-los sobre fatores preventivos e promotores de saúde, garantidos em lei (LIMA, *et al.* 2014). Além disso, são necessárias, e de extrema importância, novas políticas

públicas de saúde e medidas preventivas para a promoção de saúde oral (BORGES *et al.* 2016).

Ao verificar o comportamento, hábitos e a condição de saúde bucal de adolescentes brasileiros de assentamentos rurais frente à inequidade de acesso a serviços odontológicos, Moimaz e colaboradores (2018), avaliaram que a inequidade de acesso aos serviços odontológicos resultou em um alto índice de cárie e gengivite e, o que aumentou o risco destas doenças foi a obesidade e a baixa frequência da escovação dentária.

Viero *et al.* (2015), concluíram em seu estudo que, ao avaliar a aquisição de conhecimentos sobre os temas de Saúde Bucal, Prevenção e ao Uso de Drogas e Sexualidade junto a adolescentes, por meio de ações na escola, os resultados foram positivos quanto ao aumento de conhecimento dos adolescentes nas temáticas de prevenção de drogas e sexualidade porém, o mesmo não se configurou na temática de saúde bucal, pois não despertou o total interesse dos jovens.

Nas escolas, se priorizada como um ambiente de promoção de saúde, é possível realizar intervenções baseadas em competências de alto impacto, como o estímulo e a motivação da escovação diária e uso do fio dental, e podem ser implementadas como parte da saúde escolar integrada (BENZIAN *et al.* 2017).

O impacto dos métodos educativos, dinâmicos e participativos em saúde bucal, relacionado à melhoria da higiene bucal entre os adolescentes, demonstrou no estudo de Tomita *et al.* (2007) que reduções significantes no índice de placa, foram observadas ao aplicar a metodologia participativa, a qual independente de sua inserção social, a mudança de hábitos torna-se favorável, o que leva a crer que a subjetividade se organiza e traduz a partir de narrativas (OLIVEIRA, 2006).

Uma abordagem de fator de risco comum não se baseia apenas em problemas de saúde bucal específico e a sua prevenção, mas em fatores de risco compartilhados e sua redução (WATT E FULLER, 2000). A forma de abordagem psicológica adequada ao adolescente requer, por parte do profissional, o gosto e a habilidade para atuar com jovens, devido a estabilidade emocional e o autoconhecimento (FERREIRA E RODRIGUES, 2010).

Os temas das ações educativas devem refletir necessidades, sentimentos e interesses dos jovens e não apenas veicular informações científicas atualizadas sobre a saúde bucal (SANTOS, 2007). Fatores que despertam o interesse em adolescentes, como métodos empregados que favorecem o diálogo, troca de experiências e reflexões, tem proporcionado a aquisição de conhecimentos sobre o tema de prevenção e saúde bucal entre os jovens (VIERO *et al.* 2015).

Utilizar novas tecnologias voltadas à educação em saúde bucal, também pode ser eficaz por produzir melhores efeitos educacionais do que os métodos tradicionais de educação (KHUDANOV *et al.* 2018).

Segundo as diretrizes da Academia Americana de Odontopediatria estabelecidas em 2015/2016, quanto à periodicidade de exame, serviços odontológicos preventivos, orientação e aconselhamento, além do tratamento oral para o adolescente, é importante que na fase final da adolescência, avalie a presença, posição e desenvolvimento de terceiros molares, considerando a remoção em casos que houver alta probabilidade de patologia e/ou riscos associados, pois a remoção precoce é menor que o risco de remoção posterior.

No tratamento odontológico, o profissional deve ser capaz de identificar manifestações orais e associá-las as patologias em questão, como, associadas a transtornos alimentares, e por intermédio de uma abordagem multidisciplinar,

estimular a procura de assistência profissional especializada, contribuindo para a redução de possíveis consequências que afetariam o paciente nesta fase de tanta turbulência (POPOFF, *et al.* 2010).

Ao avaliar a efetividade do desenvolvimento de um website como uma ferramenta de educação em saúde bucal para adolescentes, além de palestras com a mesma temática, Figueiredo *et al.* (2014), observaram que os dois métodos educativos fizeram com que houvesse uma significativa mudança nos conhecimentos adquiridos pelos adolescentes, porém, o grupo experimental que obteve o melhor desempenho foi os que tiveram acesso ao website, mostrando sua real efetividade.

Para que o adolescente passe a ser multiplicador de conhecimentos, é necessário que o indivíduo, por meio de motivação, opte por hábitos mais saudáveis de vida, com auxílio de educadores e gestores de saúde, para criar estratégias e políticas para que substitua o modelo curativo para o preventivo na mentalidade juvenil (JÚNIOR *et al.* 2016; SPEZZIA, 2016).

3.2. MOTIVAÇÃO

As elevadas taxas de lesões de cárie presentes na adolescência são devido ao aumento de consumo de substâncias cariogênicas e a falta de motivação no cuidado com a saúde bucal (KONISHI, KLATCHOIAN E ABREU-E-LIMA, 2017). Apesar da dificuldade em identificar os fatores exatos que contribuíram de fato com o declínio da prevalência de cárie no Brasil, grande parte dos pesquisadores internacionais acreditam que a inserção do dentifrício fluoretado e as demais formas

de aplicação de flúor, levaram a uma redução de mais de 40% na prevalência da doença (BÖNECKER e SHEIHAM, 2004).

Muito embora tenha havido um notável progresso na promoção da saúde bucal, levará tempo para que as doenças bucais sejam totalmente erradicadas, e talvez seja provável que isso nunca ocorra, mesmo sendo consideravelmente de baixo custo e as possibilidades de impacto na odontologia no âmbito público e coletivo (CAMERON E WIDMER, 2012; PAULETO, PEREIRA E CYRINO, 2004).

O fator mais importante na promoção e proteção da saúde da população consiste no cuidado primário em saúde (WATT & FULLER, 2000). A necessidade de transferir ao paciente adolescente a responsabilidade sobre a própria saúde bucal consiste em centralizar e direcionar ao mesmo, a atenção durante a realização da anamnese (FERREIRA E RODRIGUES, 2010).

De acordo com o Department of Health & Human Services, publicado em 2004, os adolescentes devem ser educados na prevenção de lesões, ou seja, usar equipamento de proteção e os danos do uso de produtos de tabaco e outras drogas e, ainda, segundo os autores, o papel da Odontopediatria consiste em detectar e tratar precocemente, com exames periódicos em intervalos comensuráveis com níveis de risco para crianças e adolescentes.

Na escola, a capacitação de professores é uma importante meta a ser alcançada em programas de promoção e prevenção a saúde bucal de adolescentes, haja visto que é necessário também, a autonomia das escolas para desenvolver as suas ações e manter a motivação (SANTOS, 2007). Dependendo dos recursos disponíveis, as escolas podem oferecer serviços de saúde bucal na forma de uma clínica odontológica com visitas regulares dos profissionais de saúde bucal ou agentes comunitários de saúde treinados, onde poderá ser realizado procedimentos

simples de cuidados básicos e orientações, e casos mais complexos, seriam encaminhamentos para instalações de saúde próximas (BENZIAN *et al.* 2017).

Em estudo realizado por Davoglio *et al.* (2009), o qual investigou a associação de fatores sócio-demográficos, psicossociais e relacionados ao estilo de vida com hábitos de saúde bucal e o uso de serviços odontológicos, com 1.170 adolescentes da sétima série da rede pública municipal de Gravataí – RS, Brasil, observou-se que a frequência de acesso aos serviços odontológicos e o uso do fio dental ocorria entre os adolescentes de inserção sócio-econômica mais alta e por motivos preventivos, demonstrando assim que os hábitos de saúde bucal possuem associação com a condição sócio-econômica familiar e com fatores psicossociais.

O adolescente apenas se envolverá com o tratamento odontológico se os argumentos do profissional forem válidos segundo os seus valores (FERREIRA E RODRIGUES, 2010). A abordagem multifatorial também é válida e se faz necessária para uma adequada intervenção, visando o estabelecimento da saúde, e quando relacionada a transtornos alimentares, por exemplo, o cirurgião – dentista pode ser o primeiro profissional a realizar o diagnóstico e contribuir para o tratamento de seu paciente (LIMA, COUTINHO E HOLANDA, 2012).

Os principais motivos e consequências de evasão do tratamento odontológico pelos adolescentes se dão devido a fobias desenvolvidas e o desconhecimento deles próprios e das famílias sobre a saúde bucal, autocuidado e as terapias curativas. Este quadro pode levar a danos irreparáveis à saúde, e a contribuição do cirurgião – dentista para o tratamento completo do adolescente em casos de transtornos alimentares, se dá através da detecção de lesões nos tecidos bucais em estágios iniciais, definição de estratégias preventivas contra o desenvolvimento de

novas lesões e o controle da progressão daquelas já presentes (SOUZA *et al.* 2013; AMORAS, *et al.* 2012).

A alta prevalência de perda dentária entre os adolescentes confirma a necessidade de haver prioridade para o atendimento a este grupo pelos serviços odontológicos, considerando que as medidas preventivas em idades mais precoces, favorecem o desenvolvimento de indivíduos mais preocupados com a sua saúde (BARBATO E PERES, 2009).

O incentivo a higiene bucal é uma das ações mais relevantes de cuidado primário com a saúde da população e deveria ser incluída como um dos fatores para a melhoria da qualidade de vida das pessoas (LISBOA E ABEGG, 2006; GIBILINI *et al.* 2010).

DISCUSSÃO

O odontopediatra almeja, sempre, oferecer aos seus pacientes e suas respectivas famílias uma atenção de máxima qualidade, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos seus pacientes (ABREU *et al.* 2018). As soluções viáveis para as evasões dos jovens do consultório odontológico estão interligadas as políticas integradas de educação em saúde, no intuito de estabelecer o controle de medo e ansiedade do indivíduo e elevar a autoestima do adolescente que procura por atendimento (SOUZA *et al.* 2013).

Diante de elevados índices de cárie e de outros agravos decorrentes de hábitos inadequados de higiene oral, fazem-se necessária a promoção e prevenção em saúde bucal por meio de ações de educação em saúde bucal, realizadas preferencialmente em espaços de convívio social, como exemplo, as escolas (MONTE *et al.* 2015). Embora a Odontologia se mostre muito desenvolvida em tecnologia, não responde ainda em níveis significativos às demandas dos problemas de saúde bucal da população (PAULETO, PEREIRA E CYRINO, 2004).

Apesar do número crescente de distúrbios alimentares no Brasil, ainda não está bem difundido no ambiente odontológico, fato comprovado no estudo de Lima *et al.* (2016), que ao avaliar o conhecimento, interesse e fontes de informação de estudantes do curso de graduação em Odontologia sobre o tema de transtornos alimentares, concluíram que apesar de os estudantes apresentarem algum conhecimento sobre o tema, este foi superficial e a maioria não souberam definir ou identificar lesões bucais que seriam frequentes em transtornos alimentares.

Em estudo realizado por Barbato e Peres (2009), que evidencia a importância da Odontopediatria no cuidado e prevenção de saúde oral, a perda dentária mais

frequente corresponde aos primeiros molares, talvez por ser o primeiro dente a emergir na cavidade oral, ou talvez também seja pelo desconhecimento da população em geral sobre esta emergência, por falta de uma abordagem preventiva.

É de extrema relevância que essas ações ocorram de forma contínua, com conteúdo e metodologias diversificadas, e que ocorram constantes avaliações a fim de acompanhar a efetividade das ações com os adolescentes, sendo que os programas educativos em saúde bucal independem da inserção social dos adolescentes (TOMITA, *et al.* 2001; GILBILINI *et al.* 2010; VIERO, *et al.* 2015).

Em estudo realizado por Sousa, Meneghim e Pereira (2007) com o objetivo de avaliar o conhecimento dos cirurgiões-dentistas do Serviço Municipal de Saúde de Campinas – SP sobre o tema de promoção de saúde, verificando as práticas de promoção de saúde realizadas nas respectivas Unidades Básicas de Saúde e medindo o impacto de informações sobre promoção de saúde fornecidas por meio de apostilas, e os autores avaliaram que a maior parte dos voluntários apresentou deficiência de conhecimento técnico em relação ao conceito sobre promoção de saúde bucal e a utilização de apostilas demonstrou ser uma boa estratégia para a aquisição de conhecimento voltado ao tema, para trabalhadores que atuam na área da saúde.

A condição sócio-econômica é um dos fatores determinantes na utilização dos serviços odontológicos, além disso, as ações necessitam ser fundamentadas ao conhecimento das suas características emocionais e comportamentais para que realmente sejam eficazes (DAVOGLIO, *et al.* 2009).

Os fatores motivadores para o cuidado de saúde bucal para os adolescentes são descritos por Elias *et al.* (2001), como a aparência pessoal, a sexualidade, o emprego e a saúde de um modo geral. A partir daí, é possível planejar formas de

educação em saúde que despertam total interesse entre os jovens, deixando-os mais participativos ao autocuidado. Os docentes necessariamente devem ser embasados por cirurgiões-dentistas para que possam contribuir multiplicando consistentemente seus conhecimentos a seus alunos (SPEZZIA, 2016).

Ao realizar um levantamento, através de bases de dados nacionais, de publicações voltadas a Programas de Saúde Bucal nas escolas, nos últimos onze anos, Castro *et al.*, (2012) observaram que existem, na literatura científica nacional, poucas publicações sobre a temática em questão, sugerindo que as experiências exitosas sobre os Programas, necessitam ser publicados, para que sejam reproduzidas em outras localidades do Brasil. Para construir a sua personalidade, os adolescentes necessitam de modelos com os quais se identifique, e nem sempre os responsáveis são os modelos ideais, e a escola pode ser uma segunda opção, e para isso, se faz necessário uma melhoria no sentido de implementar novos modelos de provedores de saúde na escola.

Priorizar os pontos a serem desenvolvidos com a comunidade escolar, incluindo temas de promoção de alimentação saudável, prevenção e promoção de saúde bucal, prevenção de violências e acidentes, através de oficinas de educação em saúde, promove ao adolescente uma conscientização e um maior autocuidado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). Pode-se observar a diminuição gradativa da companhia educativa, os educadores, assim como os responsáveis, estão sendo distanciados dos jovens, tornando ainda mais difícil o acesso aos adolescentes, e com isso, contribuindo para aumentar o estresse de transição comum desta fase da vida e dificultando o compartilhamento de ações de educação em saúde.

Do profissional de saúde, é exigida capacitação técnica e principalmente, sensibilidade para compreender o universo da adolescência, o seu modo de pensar,

de agir, considerando que nesta fase as preocupações são inteiramente ligadas ao corpo, à imagem e à aparência, devido a busca de sua identidade perante os modelos e padrões impostos pela sociedade (ARAÚJO *et al.* 2017; MONTE, *et al.* 2015).

A inclusão de adolescentes em programas preventivos com uma abordagem específica pode contribuir para uma vida adulta saudável (SAIANI, *et al.*, 2008). É necessária a substituição de modelos amparados em práticas de comunicação unidirecional, dogmática e autoritária com foco na transmissão de informação, pela discussão e reflexão, desencadeadas por problematização de temas de saúde bucal (PAULETO, PEREIRA E CYRINO, 2004).

É muito importante o caminhar no sentido de ter uma visão mais abrangente de nossos pacientes, integrando aspectos biológicos, psicológicos, sociais, ambientais e multidisciplinares. Ampliar o conhecimento e multiplica-lo visa mudanças de comportamento necessárias a manutenção, aquisição e promoção de saúde (ELIAS *et al.* 2001; BICA *et al.* 2015).

É necessário medir esforços continuados na gestão do trabalho, formação e educação permanente, ampliando o engajamento de profissionais, compreendendo o processo de dinâmica do trabalho multidisciplinar voltado ao adolescente, e proporcionar uma perspectiva de construir mudanças para a realidade atual, para que haja a substituição das práticas tradicionais por um novo modelo de se fazer saúde (SCHERER e SCHERER, 2015; ANTUNES e NARVAI, 2010). Uma abordagem na compreensão do adolescente se faz necessário, a fim de determinar não só as causas de doenças bucais, mas também associar a diversas outras condições crônicas, e para isso se faz necessário uma integração de atividades multidisciplinares entre diferentes setores da sociedade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prevalência elevada de perdas dentárias presente na adolescência, muitas vezes evitáveis, mostra a necessidade de se priorizar pelos serviços odontológicos dos grupos de indivíduos mais afetados, garantindo a educação preventiva, curativa e motivacional do paciente. As medidas para o controle favorecem a diminuição de agravos para a vida adulta.

O acolhimento do adolescente inspira confiança, respeito e imparcialidade por parte do profissional de saúde. Quando motivado, torna-se um satisfatório multiplicador, e essa mudança de comportamento somada à implementação de programas de saúde bucal que atuem na promoção e prevenção é fundamental para identificar e intervir sobre os fatores de riscos voltados a cada indivíduo.

A revisão de literatura impulsiona a novos estudos, a fim de deparar fatos respectivos a um campo de atuação bastante complexo e reforçar os conceitos na análise de uma melhor abordagem da Odontohebiatria. Promover um debate ainda mais consistente, para obter um resultado direto e satisfatório no tratamento odontológico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, Lucas Guimarães, *et al.* Maloclusão na infância e adolescência: aspectos clínicos e suas repercussões psicossociais. DUARTE, Danilo; FERES, Murilo; FONTANA, Ueide Fernando. **Odontopediatria** – Estado Atual da Arte: Educação, Diagnóstico e Intervenção Estético-funcional. Nova Odessa, SP: Napoleão, 2018.

ACADEMIA AMERICANA DE ODONTOPEDIATRIA. Guideline on Periodicity of Examination, Preventive Dental Services, Anticipatory Guidance/Counseling, and Oral Treatment for Infants, Children, and Adolescents. **Reference Manual**, v. 37, n. 6, 2015/2016. Disponível em: <www.aapd.org/media/Policies_Guidelines/G_Periodicity.pdf> Acesso em: 11 de Setembro de 2018.

ACADEMIA AMERICANA DE ODONTOPEDIATRIA. Guideline on Periodicity of Examination, Preventive Dental Services, Anticipatory Guidance/Counseling, and Oral Treatment for Infants, Children, and Adolescents. **Reference Manual**, v. 37, n. 6, 2015/2016. Disponível em: <www.aapd.org/media/Policies_Guidelines/G_Periodicity.pdf> Acesso em: 11 de Setembro de 2018.

ALMEIDA, Simone Gonçalves. A influencia da imagen corporal como causa de transtornos alimentares em adolescentes escolares de uma escola da rede particular de Brasília. Ensaios e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde; **Faculdade**

Anhanguera de Brasília – Unidade Taquatinga, v. 16, n. 6, p. 104-117, 2012. Tese.

ALVES, Alyne Brandão. Adolescência e a Construção da Identidade: Análise e Discussão da Sexualidade e Influência da Mídia na Adolescência. **ALCAR** – Associação Brasileira de Pesquisadores de História da Mídia; IV Encontro Regional Norte de História da Mídia – Rio Branco – AC; 2016.

AMORAS, D. R. *et al.* Caracterização dos transtornos alimentares e suas implicações na cavidade bucal. **Rev. Odontol. UNESP**, v. 39, n. 4, 2010.

ANTUNES, José Leopoldo Ferreira; NARVAI, Paulo Capel. Políticas de saúde bucal no Brasil e seu impacto sobre as desigualdades em saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. 2, p. 360-5, 2010.

ARAÚJO, Marizeli Viana de Aragão. Prevalência de cárie dentária, autopercepção e impactos em saúde bucal em adolescentes na Ilha do Marajó – Pará. **Revista Digital da Academia Paraense de Odontologia**, v. 1, n. 1, 2017.

BAAD, Vanessa Mayana Alves, *et al.* Comportamentos de Risco para o Desenvolvimento de Transtornos Alimentares associados à Imagem Corporal e o Estado Nutricional em Adolescentes de uma Escola Pública. **Revista Oficial do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente / UERJ**, v. 13, n. 4, 2016.

BARBATO, Paulo Roberto; PERES, Marco Aurélio. Perdas dentárias em adolescentes brasileiros e fatores associados: estudo de base populacional. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n. 1, São Paulo, 2009.

BARROS, Claudia Márcia Santos. Manual técnico de Educação em saúde bucal. Rio de Janeiro, **SESC**, Departamento Nacional, p. 53-5, 2007.

BATISTA, Ana Cristina Pedroso. **A família como uma estratégia social na promoção da saúde bucal infantil**. Conselheiro Lafaiete. Trabalho de Conclusão de Curso, 2009. Disponível em: <www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0298.pdf> Acesso em: 15 de Setembro de 2018.

BEAUDOIN, Marie-Nathalie, TAYLOR, Maureen. Bullying e desrespeito: como acabar com essa cultura na escola. Artmed, 2009.

BENZIAN, Habib, *et al.* Promoting Oral Health through Programs in Middle Childhood and Adolescence. *In*: BUNDY, D. A. P., *et al.* **Child and Adolescent Health and Development**. 3ª edition. Washignton: The International Bank for Reconstruction and Development, 2017. Disponível em: <www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK525256/> Acesso em: 15 de Setembro de 2018.

BEZERRA, Italla Maria Pinheiro; SORPRESO, Isabel Cristina Esposito. Conceitos de saúde e movimentos de promoção de saúde em busca da reorientação de práticas. **Journal of Human Growth and Development**, v. 26, n. 1, São Paulo, 2016.

BICA, Isabel., et al. Educational Intervention for Oral Health. **Procedia – Social and Behavioral Sciences**, v. 171, p. 613-9, 2015. Disponível em: <www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042815001986> Acesso em: 15 de Setembro de 2018.

BOFFI, Jenefer Carina; FRANZIN, Lucimara Cheles da Silva. Bullying e a atuação da Odontologia. **Revista Uningá**, v. 29, n. 2, p. 38-41, 2017.

BÖNECKER, M.; SHEIHAM, A. **Promovendo saúde bucal na infância e na adolescência**: conhecimentos e práticas. São Paulo: Santos, p. 80-108, 2004.

CAMERON, Angus C. WIDMER, Richard P. **Manual de Odontopediatria**. 3ª edição, Rio de Janeiro, Elsevier, 2012.

BORGES, Tássia Silvana *et al.* Relação entre obesidade e presença de cárie dentária em adolescentes no município Santa Cruz do Sul – RS, Brasil. **Revista Oficial do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente / UERJ**, v. 13, n. 4, 2016.

CARVALHO, Ricardo Wathson Feitosa de, *et al.* Aspectos psicossociais dos adolescentes de Aracajú (SE) relacionados à percepção da saúde bucal. **Ciência & Saúde Coletiva**, 16 (Supl. 1), p. 1621-8, 2011.

CASTRO, Christina Oliveira de, et al. Programas de Educação e prevenção em saúde bucal nas escolas: análise crítica de publicações nacionais. **Odontologia clínica-científica Online**, v. 11, n. 1, 2012.

COSTA, Aline Cavalcanti da; RODRIGUES, Fabrícia Soares; HEIMER, Mônica Vilela. A autopercepção da estética dental e seu impacto na vida do adolescente. **Revista Oficial do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente / UERJ**, v. 14, n. 4, 2017.

COSTA, C. G.; TORTAMANO, I. P.; SILVA JUNIOR, J. C. B. Piercing orais e o papel dos cirurgiões-dentista. **Revista Pós Graduação**, v. 10, n. 2, p.: 171-7, 2003.

DAVOGLIO, Rosane Silvia *et al.* Fatores associados a hábitos de saúde bucal e utilização de serviços odontológicos entre adolescentes. **Caderno de Saúde Pública**, v. 25, n. 3, Rio de Janeiro, 2009.

DEPARTMENT OF HEALTH E HUMAN SERVICES. Guide to children's dental care in Medicaid. **AAPD**. October, p. 1 – 20; 2004. Disponível em: <
www.aapd.org/assets/1/7/Periodicity-DentalGuide.pdf#xml=http://pr-dtsearch001.americaneagle.com/service/search.asp?cmd=pdfhits&DocId=992&Index=F%3a%5cdtSearch%5caapd%2eorg&HitCount=66&hits=d+e+f+28+29+2a+34+35+36+4c+4d+4e+58+59+5a+15a+4e8+790+a98+ae3+eeb+f03+f21+1131+1152+138c+140d+148b+157d+1593+15b8+16bc+16f4+170f+172f+19b0+19ff+1c0c+1c77+1ce6+1cff+1d0f+1e50+2131+21f6+22c6+2362+25bd+2948+29b8+2a45+2b14+2cce+2cf7+2ed9+30cb+3131+35bb+3a92+3bb2+3c0c+409a+41f7+4234+4313+4d49+&hc=6942&req=odontopediatria+e+adolesc%C3%AAncia> Acesso em: 30 de Agosto de 2018.

DUARTE, Danilo; FERES, Murilo; FONTANA, Ueide Fernando. **Odontopediatria – Estado Atual da Arte: Educação, Diagnóstico e Intervenção Estético-funcional**. Nova Odessa, SP: Napoleão, 2018.

DUARTE, Ittala Villaça; GALVÃO, Iolanda de Assis. Câncer na adolescência e suas repercussões psicossociais: percepções dos pacientes. **Rev. SBPH**, v. 17, n. 1, Rio de Janeiro, 2014.

EISENSTEIN, Evelyn. Adolescência: definições, conceitos e criterios. **Revista Adolescência e Saúde**, v. 2., n. 2, junho, 2005.

ELIAS, Marina Sá, *et al.* A importancia da saúde bucal para adolescentes de diferentes estratos sociais do municipio de Ribeirão Preto. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 9, n. 1, p.: 88-95, 2001.

FEJERSKOV, Ole; KIDD, Edwina. **Cárie Dentária – A Doença e seu Tratamento Clínico**. 2ª edição, Santos, 2011.

FELICIANO, Inês Paulo; AFONSO, Rosa Marina. Estudo sobre a autoestima em adolescentes dos 12 aos 17 anos. **Psic. Saúde & Doenças**, v. 13, n. 2, Lisboa, 2012.

FERREIRA, F. de M.; RODRIGUES, C. R. M. D. Atendimento odontológico a adolescentes. *In*: GUEDES-PINTO, Antonio Carlos; BÖNECKER, Marcelo;

RODRIGUES, Célia Regina Martins Delgado. **Fundamentos de Odontologia – Odontopediatria**. São Paulo: Santos, 2010.

FIGUEIREDO, Priscilla Bittencourt de Almeida *et al.* Efetividade de website de Educação em saúde bucal para adolescentes. **Revista Brasileira em Promoção de Saúde**, v. 27, n. 3, 2014.

FORLIM, Bruna Garcia, STELKO-PEREIRA, Ana Catarina, WILLIAMS, Lúcia Cavalcanti de Albuquerque. Relação entre bullying e sintomas depressivos em estudantes do ensino fundamental. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 31, n. 3, 2014.

FREEMAN, Ruth. The psychology of dental patient care: The determinants of dental health attitudes and behaviours. **British Dental Journal**, 187, 15-18, 1999.

GATTO, Renata Colturato Joaquim. Bullying e má oclusão relacionados a autoestima e qualidade de vida em adolescentes. **Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”**, Araçatuba – SP, 2015.

GILBILINI, Cristina, *et al.* Acesso a serviços odontológicos e auto-percepção da saúde bucal em adolescentes, adultos e idosos. **Arquivo de Odontologia**, v. 46, n. 4, 2010.

GONÇALVES, Juliana de Abreu. Transtornos alimentares na infância e na adolescência. **Rev Paul. Pediatr**, v. 31, n. 1, p. 96 – 103, 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS – IBGE. **Pesquisa nacional de saúde do escolar**. Rio de Janeiro: IBGE, 2016.

JÚNIOR, Ivam Freire da Silva, *et al.* Saúde Bucal do Adolescente: Revisão de Literatura. **Revista Oficial do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente / UERJ**, v. 13, n. 1, 2016.

KHUDANOV, B., *et al.* Effect of an oral health education program based on the use of quantitative light-induced fluorescence technology in Uzbekistan adolescents. **Photodiagnosis Photodyn Ther**, p. 379-384, 2018. Disponível em: <www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29378255> Acesso em: 16 de Setembro de 2018.

KONISHI, Flávia, KLATCHOIAN, Denise Ascensão, ABREU-E-LIMA, Fábio Cesar Braga de. Assistência Odontológica ao Adolescente. *In*: MASSARA, Maria de Lourdes de Andrade, RÉDUA, Paulo César Barbosa. **Manual de Referência para Procedimentos Clínicos em Odontopediatria**. São Paulo: Santos, 2017.

KRAMER, Paulo Floriani, *et al.* Traumatismo na dentição decídua: impacto na dentição permanente. *In*: DUARTE, Danilo; FERES, Murilo; FONTANA, Ueide Fernando. **Odontopediatria – Estado atual da Arte: Educação, Diagnóstico e Intervenção Estético-funcional**. 1ª edição. Nova Odessa, SP, Napoleão, 2018.

LIMA, Daniela Salvador Marques de; COUTINHO, Virgínia Meneses; HOLANDA, Larissa Cunha Alves de. A saúde oral e os transtornos alimentares entre adolescentes. **Rev. Bras. Odontol.**, Rio de Janeiro, v. 69, n. 2, p. 190-3, 2012.

LIMA, Daniela Salvador Marques de, *et al.* Conhecimento dos estudantes de odontologia sobre transtornos alimentares. **Revista Oficial do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente** / UERJ, v. 13, n. 4, 2016.

LIMA, Patrícia Viana Carvalho de, *et al.* Saúde do Adolescente – Conceitos e Percepções: revisão integrativa. **Rev. Enferm. UFPE on line.**, Recife, v. 8, n. 1, p.: 146-154, 2014.

LISBOA, Isabel Cristina; ABEGG, Claídes. Hábitos de higiene bucal e uso de serviços odontológicos por adolescentes e adultos do município de Canoas, Estado de Rio Grande do Sul, Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 15, n. 4, 2006.

MENDES, Fausto Medeiros; HADDAD, Ana Estela; PEREIRA, Daniela Forlin. Doença periodontal na infância e na adolescência. In.: GUEDES-PINTO, Antônio Carlos; BÖNECKER, Marcelo; RODRIGUES, Célia Regina Martins Delgado. **Odontopediatria**. São Paulo, Santos, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Orientações básicas de atenção integral à saúde do adolescente nas escolas e unidades básicas de saúde**. Secretaria da Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, 1ª edição, Brasília, Editora do Ministério da Saúde, 2013.

MOIMAZ, Suely Adas Saliba, *et al.* Estilo de vida e saúde oral de adolescentes brasileiros residentes em assentamentos rurais. **Revista Oficial do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente** – UERJ, v. 15, n. 2, 2018.

MONTE, Diana Oliveira do, *et al.* Conscientização da higienização bucal na população brasileira. **Ciências biológicas e da saúde**, Recife, v. 2, n. 2, p. 53-60, 2015.

MORAES, Luciene Aparecida Souza Silva. Identidade do adolescente na contemporaneidade: contribuições da escola. **TransForm. Psicol.**, v. 2, n. 1, São Paulo, 2009.

NEVILLE, Brad W. et al. **Patologia oral & maxilofacial**. 2ª edição, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

O'BRENAN, L. Examining developmental differences in the social-emotional problems among frequent bullies, victims, and bully/victims. **Psychology in the Schools**, v. 46, n. 2, 2009.

OLIVEIRA, Maria Claudia Santos Lopes de. Identidade, narrativa e desenvolvimento na adolescência: uma revisão crítica. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 11, n. 2, p. 427-436, 2006.

ORTEGA, Adriana de Oliveira Lira; CIAMPONI, Ana Lídia. A Criança com Necessidades Especiais, cap. 21. *In.*: GUEDES-PINTO, Antonio Carlos; BÖNECKER, Marcelo; RODRIGUES, Célia Regina Martins Delgado. **Fundamentos de Odontologia – Odontopediatria**. São Paulo, Santos, 2010.

PASCOLAT, Gilberto *et al.* Abuso físico: o perfil do agressor e da criança vitimizada.

Jornal de Pediatria, v. 77, n. 1, 2001.

PAULETO, Adriana Regina Colombo; PEREIRA, Maria Lucia Toralles; CYRINO, Eliana Goldfarb. Saúde bucal: uma revisão crítica sobre programações educativas para escolares. **Ciências & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 1, 2004.

PENIDO, Ronald Seaman; TOLEDO, Orlando Ayrton de. Papel da Odontopediatria. In: MASSARA, Maria de Lourdes de Andrade; RÉDUA, Paulo César Barbosa. **Manual de Referência para Procedimentos Clínicos em Odontopediatria**. 2ª edição, São Paulo: Santos, 2017.

PENIDO, Ronald Seaman; TOLEDO, Orlando Ayrton de; TEIXEIRA, Silvio Roberto C. Papel da Odontopediatria. In: MASSARA, Maria de Lourdes de Andrade; RÉDUA, Paulo César Barbosa. **Manual de Referência para Procedimentos Clínicos em Odontopediatria**. 2ª edição, São Paulo: Santos, 2017.

PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE DO ESCOLAR: 2015 / IBGE, **Coordenação de População e Indicadores Sociais** – Rio de Janeiro: IBGE, 2016, 132 p.

POLONIA, A. C.; DESSEN, M. A. Em busca de uma compreensão das relações família e escola. **Psicologia escolar e educacional**, v. 9, n. 2, p. 303, 312, 2005.

POPOFF, Daniela Araújo Veloso, *et al.* Bulimia: manifestações bucais e atenção odontológica. **RGO – Revista Gaúcha de Odontologia**, Porto Alegre, v. 58, n. 3, p. 381-385, 2010.

QUEIROZ, A. M.; FREITAS, A. C.; FARIA, G. Anamnese e exame clínico em Odontopediatria. *In*: ASSED, S. **Odontopediatria**: bases científicas para a prática clínica. São Paulo, Artes Médicas, 2005.

SAIANI, Regina Aparecida Segatto, *et al.* Odontohebiatria: uma nova especialidade na Odontologia. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 20, n. 1, p. 60-5, 2008

SANABE, Mariane Emi. Urgências em traumatismos dentários: classificação, características e procedimentos. *Rev. Paul. Pediatr.*, v. 27, n. 4, p. 447-51, 2009.

SANTOS, Claudia Márcia. **Manual técnico de Educação em saúde bucal**. Rio de Janeiro, SESC, Departamento Nacional, 2007. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manualTecnicoEducaoSaudeBucal.pdf> Acesso em: 10 de Setembro de 2018.

SCHERER, Charleni Inês; SCHERER, Magda Duarte dos Anjos. Avanços e desafios de saúde bucal após uma década de Programa Brasil Sorridente. **Revista de Saúde Pública**, p. 49-98, 2015. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rsp/v49/pt_0034-8910-rsp-S0034-89102015049005961.pdf> Acesso em: 15 de Setembro de 2018.

SHEIHAM, A.; FEJERSKOV, O.. Controle da Cárie Dentária em Populações. *In: Ole Fejerskov; Nyvad, Bente; Edwina Kidd, **Cárie Dentária - A Doença e seu Tratamento Clínico.** 3ª edição, Santos, 2017.*

SILVA, Marta Angélica Iossi. Adolescence: resignify it to understand it and act. **Rev. Enferm. UFPE** on line, v. 6, n. 3, 2011.

SILVA, Mona Lisa Cordeiro Asselta da. Traumas dentários em crianças e adolescentes periciadas no Instituto Médico Legal de Feira de Santana – Bahia. **Revista Oficial do Núcleo de Estudos de Saúde do Adolescente / UERJ**, v. 14, n. 4, 2017.

SILVESTRE, José Amilton Costa; AGUIAR, Andréa Silva Walter de; TEIXEIRA, Edson Holanda. Do Brasil sem Dentes ao Brasil Sorridente: Um Resgate Histórico das Políticas Públicas de Saúde Bucal no Brasil. **Cadernos ESP**, Ceará, v. 7, n. 2, p. 28-39, 2013.

SOUSA, Anderson Rodrigues de; ARAÚJO, Janieiry Lima de; NASCIMENTO, Ellany Gurgel Cosme do. Imagem corporal e percepção dos adolescentes. **Revista Oficial do Núcleo de Estudos de Saúde do Adolescente / UERJ**, v. 13, n. 4, 2016.

SOUSA, Ednalva Maria de; MENEGHIM, Marcelo de Castro; PEREIRA, Antônio Carlos. Promoção de saúde: uma estratégia para o fortalecimento das práticas em saúde bucal. **Revista da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo**, v. 12, n. 2, 2007.

SOUZA, Nathália Thielmann de Souza, et al. Evasão do atendimento odontológico pelos adolescentes. **Revista Oficial do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente** – UERJ, v. 10, n. 2, 2013.

SPEZZIA, Sérgio. O papel dos educadores nas orientações preventivas de saúde bucal na adolescência. **Atas de Ciência da Saúde**, São Paulo, v. 4, n. 3, p. 25-34, 2016.

TAMBELINI, Carlos Alberto, *et al.* Dental Caries in adolescents and its association with excess weight and sociodemography factors in Londrina, Paraná, Brazil. **Revista Odonto Ciência**, v. 25, n. 3, Porto Alegre, 2010.

TOMITA, Nilce Emy, *et al.* Educação em saúde bucal para adolescentes: uso de métodos participativos. **Revista FOB**, v. 9, n. 1/2, 2001.

TONES, B. K. Socialisation, Health Career and the Health Education of the Schoolchild. **J. Inst. Health Edc.**, v. 17, n. 1, 1979.

TORAL, Natacha; CONTI, Maria Aparecida; SLATER, Betzabeth. A alimentação saudável na ótica dos adolescentes: percepções e barreiras à sua implementação e características esperadas em materiais educativos. **Caderno de Saúde Pública**, v. 25, n. 11, 2009.

TRAEBERT, Jefferson; MOREIRA, Emília Addison Machado. Transtornos alimentares de orden comportamental e seus efeitos sobre a saúde bucal na adolescência.

Pesquisa Odontológica Brasileira, São Paulo, v. 15, n. 4, 2001.

TURRIONI, Ana Paula Silveira, *et al.* Avaliação das ações de Educação na saúde bucal de adolescentes dentro da Estratégia de Saúde da Família. **Ciência Saúde Coletiva**, v. 17, n. 7, Rio de Janeiro, 2012.

VAZQUEZ, Fabiana de Lima, *et al.* Estudo qualitativo sobre as justificativas de adolescentes para a não adesão ao tratamento odontológico. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 20, n. 7, p. 2147 – 2156, 2015.

VIERO, V. S. F. *et al.* Educação em saúde para adolescentes - Escola Anna Nery. Revista de Enfermagem, v. 19, n. 3, 2015. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452015000300484&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 11 de Setembro de 2018.

WANDERLEY, Marcia Turolla. Como tratar dentes traumatizados ou perdidos: traumatismos em dentes deciduos e suas repercussões para as dentições. Anais do 15º Conclave Odontológico Internacional de Campinas, n. 104, 2003.

WANDERLEY, Marcia Turolla; TASHIMA, Adriana Yuri. Hábitos alimentares. *In.*: GUEDES-PINTO, Antônio Carlos; BÖNECKER, Marcelo; RODRIGUES, Célia Regina Martins Delgado. **Odontopediatria**. São Paulo: Santos, 2010.

WATT, R.; FULLER, S. Approaches in oral health promotion. *In.*: PINTO, V. G. **Saúde bucal coletiva**. São Paulo, Editora Santos, 2000.

ZANATTA, Rayssa Ferreira.; *et al.* Desgaste erosivo em crianças e adolescentes. *In.*: DUARTE, Danilo; FERES, Murilo; FONTANA, Ueide Fernando. **Odontopediatria: estado atual da arte**. Nova Odessa, SP: Napoleão, 2018.